

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.98 vom 24. Februar 2025

SO Obergericht, 2025-02-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.98\\_d20250224](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.98_d20250224)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.98 du 24 février 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.98 del 24 febbraio 2025

## Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) verneinte mit Verfügung vom 4. April 2019 einen Anspruch der Versicherten A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin), [...] Staatsangehörige, auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente (IV-Akten / IV-Nr. 17). Zur Begründung gab die Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin erfülle die versicherungsmässigen Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige nicht. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2 Am 10. August 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 21). Diese verfügte in der Folge am 26. März 2024, dass nach wie vor kein Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente bestehe, weil kein neuer Versicherungsfall eingetreten sei (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall kann jedoch offen bleiben, ob das alte oder das neue Recht anwendbar ist, da die hier einschlägigen Bestimmungen des IVG unverändert blieben.

### E. 2.2

2.2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2.2 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den

Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung (Art. 9 Abs. 1bis IVG). Obligatorisch versichert sind namentlich die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a und b Bundesgesetz

über die Alters- und Hinterlassenenversicherung / AHVG, SR 831.10).

2.2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.2.4 Ausländische Staatsangehörige sind (abgesehen von der hier nicht interessierenden Regelung für Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben) nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben versicherte Personen, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Eine ausserordentliche Rente können invalide Ausländer und Staatenlose dann beanspruchen, wenn sie als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben (Art. 39 Abs. 3 IVG).

2.2.5 Die Rechtskraft von Verfügungen über Dauerleistungen der Invalidenversicherung ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit diese im Entscheidzeitpunkt zeitlich abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Insofern liegt eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) vor. Die Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher (vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids, Art. 53 Abs. 1 bzw. Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa bei den Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.1). Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines Entscheids, der den Anspruch auf eine Dauerleistung verneint, muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der rechtlichen Grundlagen der

Leistungsablehnung, oder der Eintritt eines neuen Versicherungsfalles im Sinne einer Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands begründet grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Indessen entsteht ein solcher bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 374 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.2).

2.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160).

2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten der Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **E. 3.1**

3.1.1 Die Beschwerdeführerin, geboren [...], floh zusammen mit ihrer Tochter aus [...] und reiste am 28. April 2011 in die Schweiz ein, wo sie am 14. August 2012 vorläufig aufgenommen wurde (IV-Nr. 2 S. 3 Ziff. 4.1 / Nr. 3). Am 8. März 2018 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 2).

3.1.2 Gemäss dem Schreiben der B.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 (IV-Nr. 4) befand sich die Beschwerdeführerin seit dem 8. Mai 2012 aufgrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) in einer ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung.

3.1.3 Der Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018 (IV-Nr. 8 S. 7 ff.) hielt fest, die Beschwerdeführerin sei vom 31. Oktober 2011 bis 20. Januar 2012 in der D.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen, da sie nach ihrem negativen Asylentscheid am 29. Oktober 2011 in suizidaler Absicht Tabletten eingenommen habe. Im Rahmen der Ausweisungsmassnahmen sei es am 19. Dezember 2011 zu einem weiteren Suizidversuch gekommen. Bis 2017 sei man von einer Anpassungsstörung nebst Angst und depressiver Reaktion gemischt (F43.22) bei komplexer psychosozialer Belastungssituation ausgegangen. Nunmehr würden folgende Diagnosen gestellt:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Im Vordergrund stünden somatische Beschwerden mit verschiedenen Körperschmerzen (insbesondere an Kopf, Rücken und diversen Gelenken wechselnder Lokalisation) sowie eine gedrückte labile Stimmung, allgemeine Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Intrusionen, Flashbacks und Alpträume, Vermeidungsverhalten, eine negative Einstellung, übermässige Wachsamkeit und Schreckreaktionen. Affektiv zeige sich die Beschwerdeführerin leicht depressiv, affektlabil, innerlich und psychomotorisch unruhig, ängstlich und unsicher, mit Insuffizienz- und Schuldgefühlen. Eine angepasste Tätigkeit sei vier Stunden am Tag möglich. In ihrer Heimat [...] habe die Beschwerdeführerin in zwei Kriegen mit Bombardierungen mehrmals traumatische und lebensbedrohliche Situationen erlebt, einschliesslich mehrerer Vergewaltigungen. Der Vater sei getötet worden, während der Tod des Ehemanns unklar sei. In der Folge habe die Beschwerdeführerin ca. ein Jahr lang nicht reden können und sei anorektisch geworden.

3.1.4 Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allg. Medizin FMH, nannte im Bericht vom 14. August 2018 (IV-Nr. 10) als Diagnosen eine PTBS mit Somatisierungsneigung und ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Sie behandle die Beschwerdeführerin, welche unter diversen Körperbeschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen sowie Müdigkeit leide, seit Januar 2017. Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sei stets über die Psychiatrie gelaufen. Dr. med. E.\_\_\_\_ legte dem Bericht einige Berichte des F.\_\_\_\_ von 2017 und 2018 bei (IV-Nr. 10 S. 6 ff.), welche folgende somatischen Diagnosen enthielten:

Chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom

Substitutionsbedürftige Hypothyreose, Hashimoto-Thyreoiditis

3.1.5 Dr. med. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt am Rehabilitations- und Rheumazentrum des F.\_\_\_\_, erklärte im Bericht vom 3. Oktober 2018 (IV-Nr. 11 S. 4 ff.), die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter chronischen Rückenschmerzen, die in den letzten Monaten an Intensität zugenommen hätten. Es werde ein Dauerschmerz über 24 Stunden beschrieben, der durch

Belastung oder Positionsänderung relativ schwierig zu beeinflussen bzw. kaum linderbar sei. Weder Analgetika noch eine regelmässige Physiotherapie hätten subjektiv eine wesentliche Besserung bewirkt. Sowohl die angestammte Arbeit als Verkäuferin als auch eine leichte Tätigkeit seien den ganzen Tag zumutbar.

3.1.6 Die Beschwerdegegnerin gelangte in der Verfügung vom 4. April 2019 (IV-Nr. 17) zum Schluss, die der gesundheitlichen Einschränkungen zugrunde liegenden Ereignisse hätten sich überwiegend wahrscheinlich bereits vor der Einreise in die Schweiz zugetragen. Berufliche Massnahmen seien somit objektiv spätestens bei der Einreise am 28. April 2011, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch schon früher, angezeigt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdeführerin weder ein Jahr Beiträge in die schweizerische Invalidenversicherung entrichtet noch sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten. Weiter sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Wartezeit von einem Jahr spätestens bei der Einreise in die Schweiz, wahrscheinlicher jedoch bereits vorher, begonnen habe. Bei Ablauf des Wartejahrs für eine Invalidenrente habe die Beschwerdeführerin die Mindestbeitragszeit von drei Jahren nicht erfüllt, da sie sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht drei Jahre in der Schweiz aufgehalten habe. Sie sei deshalb für ihre Beeinträchtigungen in der schweizerischen Invalidenversicherung nicht versichert. Sämtliche psychiatrischen und somatischen Diagnosen hätten denselben Ursprung, so dass kein völlig neuer Gesundheitsschaden vorliege und trotz der Verschlechterung nach dem Ausschaffungsversuch kein neuer Versicherungsfall eingetreten sei.

## **E. 3.2**

3.2.1 In ihrer Neuanmeldung vom 10. August 2023 gab die Beschwerdeführerin an, sie leide «seit länger» an einer komplexen PTBS, einer Panikstörung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-Nr. 21 S. 7 Ziff. 6.1). Seit dem 28. April 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. 4.3).

3.2.2 Die B.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 14. September 2023 (IV-Nr. 23) folgende Leiden:

Was den Verlauf seit dem letzten Bericht im Jahr 2018 (E. II. 3.1.2 hiervor) angehe, so habe die Situation der Tochter, welche ebenfalls unter einer komplexen PTBS leide, die Beschwerdeführerin die ganze Zeit enorm belastet. Die Körperschmerzen in Form von Rücken-, Knie-, Kopf- und «Knochenschmerzen» hätten trotz jahrelanger schmerzspezifischer Behandlung zugenommen. Mehrere körperliche Untersuchungen hätten keine gravierende körperliche Ursache ergeben. Der psychische Zustand habe sich zunehmend verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe von einem Gefühl berichtet, dass etwas Gefährliches passieren werde. Sie habe ständig Angst vor einer Katastrophe, vor Menschen, vor der Dunkelheit, vor dem Sterben, etc. Nachts leide sie unter Körperschmerzen, Albträumen und verstärkten Ängsten, wobei sie mit Licht schlafe. Bei starkem Angstgefühl entwickle sie Herzschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit. Ausserdem habe sie chronische Suizidgedanken mit immer wiederkehrenden Suizidplänen. Es präsentiere sich eine negative Entwicklung mit Zustandsverschlechterung und zwei neuen psychiatrischen Diagnosen.

3.2.3 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (fortan: RAD), bemerkte in seiner Aktennotiz vom 19. September 2023 (IV-Nr. 24), die Neuanmeldung beinhalte zwar teilweise neue Diagnosen, die aber unter anderer Bezeichnung schon bei der letzten Anmeldung

vorgelegen hätten. Aktuell sei von einer Verschlechterung der bekannten komplexen psychiatrischen Erkrankung auszugehen. Die im Bericht vom 14. September 2023 diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung sei als Folgeschaden der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und der chronischen Schmerzerkrankung zu verstehen. Aus Sicht des RAD handle es sich um einen fließenden Übergang mit zunehmender pathologischer psychostruktureller Verfestigung in Erleben und Verhalten mit entsprechend schlechter werdender Therapierbarkeit.

3.2.4 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allg. Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2022 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 2) einen Verdacht auf Status nach Perikarditis im Dezember 2020. Aktuell bestehe ein stabiler Verlauf mit Regredienz der Symptomatik. Bis auf gelegentliche Palpitationen sei die Beschwerdeführerin weitgehend beschwerdefrei; relevante kardiale Symptome fehlten. Die Medikation werde um einen tiefdosierten Betablocker ergänzt. Eine kardiologische Nachkontrolle sei bei neuen Aspekten angezeigt.

3.2.5 Am 17. Januar 2023 suchte die Beschwerdeführerin notfallmässig das F.\_\_\_\_ auf, wo man folgende Diagnosen stellte (BB-Nr. 8):

Hauptdiagnosen:

Nebendiagnosen:

Ein akutes Koronarsyndrom könne ausgeschlossen werden, man interpretiere die Schmerzen muskuloskelettal. Aufgrund erhöhter Fettwerte mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sei eine Statintherapie zwingend notwendig. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Zustand und schmerzfrei entlassen worden. Bis und mit 20. Januar 2023 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.6 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ äusserte im Bericht vom 1. März 2023 (BB-Nr. 4) den Verdacht auf einen Status nach Perikarditis im Dezember 2020 sowie neu auf eine familiäre Hypercholesterinämie. Abgesehen von gelegentlichen Extraschlägen würden keine relevanten kardialen Symptome im Sinne einer typischen AP-Symptomatik oder einer ausgeprägten Dyspnoe berichtet. Bei der heutigen Untersuchung präsentiere sich die Beschwerdeführerin kardiopulmonal kompensiert, normoton und normokard.

3.2.7 Die Coronar-CT vom 18. April 2023 im J.\_\_\_\_ (BB-Nr. 3) ergab eine hochgradige Stenose des distalen RIVA und einen subtotalen Verschluss des Ramus intermedius (beides kleinkalibrige Gefässe) bei gemischten Plaques sowie eine nicht-stenosierende Koronarsklerose im proximalen und mittleren RIVA. Ansonsten seien die Koronarien kalk- und stenosefrei und die Koronaranatomie regelrecht.

3.2.8 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ sprach in seinem Bericht vom 3. Mai 2023 (BB-Nr. 5) von einer koronaren Herzerkrankung. Es komme zu Palpitationen im Sinne von Extraschlägen. Eine Belastungsdyspnoe bestehe nicht. Bei Verschlüssen kleinkalibriger Gefässe sei keine Intervention möglich. Die Dyslipidämie-Therapie sei auszubauen. Eine kardiologische Nachkontrolle empfehle er, bei fehlenden neuen Aspekten, in etwa einem Jahr.

3.2.9 Frau K.\_\_\_\_, Maltherapeutin für traumatisierte Asylsuchende, welche die Beschwerdeführerin seit Juli 2022 behandelte, erklärte im Bericht vom 4. Dezember 2023 (IV-Nr. 39 S. 6 ff.) im Wesentlichen, die Kriterien einer Traumafolgestörung seien erfüllt. Die Beschwerdeführerin leide häufig unter Einschlafschwierigkeiten, Albträumen, Kopf- und anderen körperlichen Schmerzen, Erinnerungen an schmerzhaftere Ereignisse sowie

Angst und Konzentrationsproblemen. Sie werde schnell wütend, sei im Alltag oft vergesslich, habe das Interesse an der Umwelt verloren und ziehe sich stark zurück. Sie habe innert kurzer Zeit ihre gesamte Familie durch Krankheit, Mord oder im Krieg verloren, so dass ihr nur die kleine Tochter geblieben sei, um die sie grosse Angst gehabt habe. Nach zwei Jahren habe die Beschwerdeführerin genug Geld gespart, um das Land zu verlassen. In der Schweiz angekommen, sei sie am Ende ihrer Kräfte gewesen und habe sich psychiatrisch behandeln lassen. Der Landesverweis sei ein sehr schwerer Schlag für sie gewesen, und sie habe sich dagegen gewehrt. Man habe sie in einer psychiatrischen Klinik interniert und die Tochter in ein Jugendheim gebracht. Diese Trennung sei für die Beschwerdeführerin vernichtend gewesen. Ihre ausgeprägte Verlustangst sei reaktiviert worden und sie sei in eine jahrelange Depression gefallen. Nach der Klinik habe man die Beschwerdeführerin im Gefängnis inhaftiert, weil sie sich gegen die Ausschaffung gewehrt hatte. Mit professioneller Unterstützung sei es gelungen, dass sie und ihre Tochter in der Schweiz als Geflüchtete anerkannt worden seien. Die tragischen und gefährlichen Umstände im Ursprungsland, die Flucht und die traumatischen Geschehnisse in der Schweiz hätten für die Beschwerdeführerin sowohl psychisch wie körperlich massive gesundheitliche Folgen nach sich gezogen.

### **E. 3.2.2**

hiervor). Dies zeigt, dass die Entwicklung schon damals in Richtung einer somatoformen Störung ging und es sich nicht um ein unabhängig entstandenes Leiden handelt. Dies umso mehr, als Dr. med. E.\_\_\_\_ die PTBS schon 2018 in Verbindung mit einer Somatisierungsneigung brachte (E. II. 3.1.4 hiervor). Die Diagnose einer Panikstörung schliesslich wird im Bericht vom 14. September 2023 nicht begründet. Hinzu kommt, dass es sich um eine Angststörung handelt und Angst häufig mit den Merkmalen einer PTBS verbunden ist (Horst Dilling / Harald J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2013, S. 174). Eine scharfe Trennung der beiden Leiden ist so nicht möglich. Dies wird noch dadurch bestätigt, dass der Symptomkomplex vor 2017 noch als Anpassungsstörung nebst Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) eingeordnet worden war (E. II. 3.1.3 hiervor).

3.2.2 Schmerzen am Bewegungsapparat bestanden schon vor der Verfügung vom 4. April 2019 (E. II. 3.1.3 ■ 3.1.5 hiervor). Wenn sich diese Beschwerden in der Folge ausgedehnt und verschlimmert haben sollten, etwa durch ein Fortschreiten der vorbestehenden degenerativen Veränderungen, so würde dies keinen neuen Gesundheitsschaden darstellen (vgl. E. II. 2.2.5 hiervor).

3.2.3 Neu ist, dass sich die Beschwerdeführerin wegen Herzbeschwerden in Behandlung begab und zweimal notfallmässig ins Spital eintrat (E. II. 3.2.4 f. + 3.2.11 hiervor). Daraus kann sie jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zwar wurden 2023 zwei Verengungen kleinkalibriger Gefässe festgestellt (E. II. 3.2.7 f. hiervor). Einschränkungen deswegen sind aber nicht dokumentiert; Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ verneinte vielmehr massgebliche Symptome wie z.B. eine Dyspnoe (E. II. 3.2.6 + 3.2.8 hiervor). Gegen eine invalidisierende Beeinträchtigung spricht auch, dass nach der zweiten Einlieferung ins Spital wegen erneuter Thoraxschmerzen nach wie vor von einer muskuloskelettalen Genese ausgegangen wurde und man lediglich eine psychiatrische Abklärung empfahl, falls die Beschwerden anhalten sollten (E. II. 3.2.11 hiervor).



körperlich gesund, aber niedergeschlagen eingereist. Die Einsperrung, die Gewalt und das Wegnehmen der Tochter hätten die Beschwerdeführerin schwer traumatisiert. Die Schwere dieser Qual und die Herabwürdigung hätten bewirkt, dass sie sich innerlich nicht mehr habe aufrichten können. Als die Beschwerdeführerin und ihre Tochter wieder vereint gewesen seien, hätten beide unter einer schweren Depression gelitten. Schwer traumatisierte Menschen befänden sich dauernd im Überlebensmodus. Dieser Zustand beeinträchtigt das Nervensystem dermassen, dass sie eine erhöhte Übersensibilität entwickelten, sie reagierten auf jeden Reiz von aussen überempfindlich und gereizt, zum Teil würden sie angreifend, da sie sich sehr schnell bedroht fühlen. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin verschlechterte sich zunehmend. Sie habe in ihrer Ohnmacht einen Selbstmordversuch mit Medikamenten begangen. Es sei ihr zu viel Leid angetan worden, um jemals in ein normales Leben zurückkehren zu können. Die Beschwerdeführerin besuche seit Juli 2022 das Traumaprogramm ohne eine sichtbare Besserung. Der Gesundheitszustand und die damit verbundene dauerhafte Erwerbungsunfähigkeit könnten nicht losgelöst von den erlittenen Traumatisierungen in der Schweiz betrachtet werden. Letztere seien vielmehr als ursächlich zu betrachten, da diese geeignet gewesen seien, den bleibenden Gesundheitsschaden zu verursachen. Dass die Beschwerdeführerin bereits davor Opfer von Gewalt und Flucht geworden sei, ändere daran nichts. Um die Sachlage abschliessend beurteilen zu können, sei es zwingend notwendig, die medizinischen Berichte der erwähnten Klinikaufenthalte einzusehen und eine unabhängige Gutachterperson beizuziehen.

### **E. 3.2.11**

Am 17. April 2024 wurde die Beschwerdeführerin erneut notfallmässig ins F. \_\_\_\_ eingeliefert. Der Bericht vom 18. April 2024 enthielt die folgenden Diagnosen (BB-Nr. 6):

Hauptdiagnosen:

Nebendiagnosen:

Man interpretiere die Beschwerden bei unauffälligem Elektrokardiogramm etc. im Rahmen einer muskuloskelettalen Genese. Bei rezidivierender oder persistierender Symptomatik sei gegebenenfalls eine weiterführende psychiatrische Abklärung indiziert.

### **E. 3.3**

3.3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als vorläufig aufgenommene Ausländerin kein Flüchtling ist, weshalb das Abkommen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Flüchtlingskonvention, SR 0.142.30) sowie der Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.131.11) auf sie nicht anwendbar sind. Andererseits besteht zwischen der Schweiz und [...], dem Heimatstaat der Beschwerdeführerin, kein Sozialhilfeabkommen. Sie kann daher nur Leistungen beanspruchen, wenn sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt (s. E. II. 2.2.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hatte dazu in ihrer Verfügung vom 4. April 2019 (s. E. II. 3.1.6 hiervor) einerseits festgestellt, im Hinblick auf berufliche Massnahmen sei der Versicherungsfall spätestens bei der Einreise in die Schweiz am 28. April 2011 eingetreten. In diesem Zeitpunkt konnte die Beschwerdeführerin selbstredend weder eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr noch einen ununterbrochenen zehnjährigen Aufenthalt in der Schweiz vorweisen. Andererseits hielt die Beschwerdegegnerin fest, da eine

Arbeitsunfähigkeit ebenfalls spätestens bei der Einreise am 28. April 2011 begonnen habe, habe beim Ablauf des Wartejahrs im April 2012 noch keine dreijährige Beitragsdauer vorgelegen, wie sie ein Rentenanspruch voraussetze. Dabei handelte es sich um einen bei Erlass der Verfügung vom 4. April 2019 abgeschlossenen Sachverhalt, weshalb diese Verfügung auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG in Rechtskraft erwuchs. Der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente wurde zwar damals nicht ausdrücklich geprüft, doch fehlt es auch hier an den Voraussetzungen: Bei Eintritt der Invalidität hatte einerseits weder der Vater noch die Mutter der Beschwerdeführerin während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten (Art. 9 Abs. 3 lit. a IVG). Andererseits wurde die Beschwerdeführerin weder in der Schweiz invalid geboren noch hatte sie sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten (lit. b).

#### **E. 3.3.2.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung vom 4. April 2019 lägen Revisionsgründe vor (A.S. 6).

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide sind in Revision zu ziehen, wenn nach ihrem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Neue Tatsachen liegen vor, wenn sie sich vor Erlass des zu revidierenden Entscheides verwirklicht haben, aber trotz hinreichender Sorgfalt damals nicht bekannt waren (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.). Ein Beweismittel wiederum ist neu, wenn es im ursprünglichen Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt nicht beigebracht werden konnte (Thomas Flückiger in: Ghislaine Frésard-Fellay et alii [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 53 N 26). An solchen neuen Tatsachen resp. Beweismitteln fehlt es hier indes. Die Beschwerdeführerin hatte bereits vor der Verfügung vom 4. April 2019, nämlich im Einwand gegen den Vorbescheid vom 24. Oktober 2018, erklärt, ihre psychischen Erkrankungen seien durch die Ereignisse in der Schweiz im Oktober und Dezember 2011 verstärkt worden (IV-Nr. 16 S. 1 f.). Hinzu kommt, dass von diesen Vorfällen auch im Bericht des C. \_\_\_ vom 26. Juni 2018 die Rede gewesen war (E. II. 3.1.3 hiervor). Der Beschwerdegegnerin waren die fraglichen Ereignisse somit bekannt und sie nahm denn auch in der Begründung ausdrücklich Bezug darauf, als sie am 4. April 2019 einen Leistungsanspruch verneinte (IV-Nr. 17 S. 2). In den Berichten, die nach der Neuanmeldung und im Beschwerdeverfahren in die Akten aufgenommen wurden, werden keine Umstände erwähnt, die schon vor dem 4. April 2019 bestanden, aber noch nicht bekannt waren. So spricht der Bericht der B. \_\_\_ vom 14. September 2023 (E. II. 3.2.2 hiervor) einfach von wiederholten Traumatisierungen im Ausland und zuletzt in der Schweiz, ohne dies dann aber näher auszuführen. Den beiden Berichten der Maltherapeutin wiederum (E. II. 3.2.9 f.) lassen sich zwar mehr Details zu den Vorkommnissen entnehmen, aber keine grundlegend neuen Erkenntnisse. Im Übrigen wäre es der Beschwerdeführerin bei hinreichender Sorgfalt schon damals möglich gewesen, ausführlichere Berichte zu diesem Punkt beizubringen; die prozessuale Revision hat nicht den Zweck, eine Nachlässigkeit in einem rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren nachträglich zu korrigieren (Flückiger, a.a.O., N 26).

#### **E. 3.3.2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 7. November 2023 vor, die Feststellungen in der Verfügung vom 4. April 2019 fänden in den Akten keine hinreichende Stütze (IV-Nr. 39 S. 2), d.h. sie bezieht sich sinngemäss auf eine Wiedererwägung. Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Eine solche Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung (unter Einschluss der unrichtigen Sachverhaltswürdigung) durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17), wobei von der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses auszugehen ist (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f., 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc S. 479). Damit dringt die Beschwerdeführerin indes ebenfalls nicht durch. Dabei kann offen bleiben, ob in der angefochtenen Verfügung die Voraussetzungen einer Wiedererwägung implizit geprüft oder darauf nicht eingetreten wurde, kann doch die Verfügung vom 4. April 2019 allenfalls als diskutabel, aber nicht als von Anfang an zweifellos unrichtig gelten. Für den damaligen Entscheid der Beschwerdegegnerin bestanden vielmehr sachliche Gründe. Aus dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Heimat während zweier Kriege mehrere traumatische Erlebnisse hatte, insbesondere den Tod des Ehemanns und mehrfache Vergewaltigungen, worauf sie ein Jahr lang nicht geredet und unter Anorexie gelitten habe (E. II. 3.1.3 hiervor). Dies spricht dafür, dass die Beschwerdeführerin in der Tat schon vor resp. spätestens anlässlich der Einreise in die Schweiz an einer traumabedingten psychiatrischen Symptomatik litt, welche sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkte. Die Schmerzen am Bewegungsapparat wiederum schlossen eine Erwerbstätigkeit nicht aus (E. II. 3.1.5 hiervor), was auch für die substituierte Hypothyreose gilt; diese Leiden durften daher als nicht invalidisierend und unbeachtlich angesehen werden.

### **E. 3.3.2.3**

Im Übrigen würde sich auch dann nichts ändern, wenn man davon ausginge, die Beschwerdeführerin sei erst am 19. Dezember 2011 traumatisiert worden, und die Notwendigkeit beruflicher Massnahmen resp. den Beginn des Wartejahrs auf diesen Zeitpunkt beziehen würde. Auch diesfalls wäre die Mindestbeitragszeit von einem resp. drei Jahren nicht erfüllt gewesen.

3.3.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit nach der Erstanmeldung die versicherungsmässigen Voraussetzungen am 4. April 2019 rechtskräftig verneint, was auch im Rahmen der Neuanschuldung verbindlich ist. Zu prüfen bleibt, ob seit der Verfügung vom 4. April 2019 zur vorbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und damit ein neuer Versicherungsfall vorliegt.

3.3.3.1 In psychiatrischer Hinsicht trifft es zu, dass im Bericht vom 26. Juni 2018 nur von einer komplexen PTBS die Rede war (E. II. 3.1.3 hiervor), nunmehr aber zusätzlich eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung diagnostiziert werden (E. II. 3.2.2 hiervor). Dabei handelt es sich indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keine von der PTBS völlig losgelösten Leiden. Bei der Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung liegt es in der Natur der Sache, dass sie nicht selbständig auftritt, sondern aus einem bereits bestehenden Krankheitsbild hervorgeht und mit diesem verknüpft

ist. Dies hat denn auch der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_ erkannt (E. II. 3.2.3 hiervor). Was die anhaltende somatoforme Schmerzstörung angeht, so nennt das Diagnosemanual ICD als vorherrschende Beschwerde einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann; er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Beschwerdeführerin, welche unter einem grossen emotionalen Druck stand, klagte bereits vor der Verfügung vom 4. April 2019 über erhebliche dauerhafte Schmerzen, die sich nicht auf relevante körperliche Veränderungen zurückführen liessen, unabhängig von äusseren Einwirkungen wie einer Belastung bestanden, therapieresistent waren und sich ausweiteten (E. II. 3.1.4 / 3.1.5 /

## **E. 5**

Januar 2024 gestellten Anträge seien von der [Beschwerdegegnerin] zu behandeln und das Ergebnis der [Beschwerdeführerin] mitzuteilen. · Es sei im Interesse der Beschwerdeführerin festzustellen, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die [Beschwerdegegnerin] sei anzuweisen, sich zum Gesundheitsschaden, Erwerbsfähigkeit und den Möglichkeiten, die Erwerbsfähigkeit durch berufliche Massnahmen zu verbessern, materiell zu äussern. · Es sei festzustellen, dass der Gesundheitsschaden massgeblich in der Schweiz eingetreten ist und somit die versicherungsmässigen Voraussetzungen für berufliche Massnahmen oder eine Rente erfüllt sind. · Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung / Rechtspflege zu gewähren. Auf die Erhebung von Kosten für das Beschwerdeverfahren sei zu verzichten. · Der Beschwerdeführerin sei für das Verfahren eine anwaltliche Vertretung zu bestellen. · Sämtliche Akten des Verfahrens sowie des ersten IV-Verfahrens seien für die Behandlung dieser Beschwerde zu edieren und beizuziehen. 2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 8. Mai 2024 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 11). 2.3 Die Präsidentin des Versicherungsgerichts gewährt der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juni 2024 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht (A.S. 18 f.). Im Übrigen hält die Präsidentin fest, das Gericht könne der Beschwerdeführerin nicht selbst einen Rechtsanwalt zuweisen, und verweist sie an den Solothurnischen Anwaltsverband. 2.4 Am 12. Juli und 11. Oktober 2024 reicht die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (A.S. 20 f.). Die Beschwerdegegnerin erhält mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 Gelegenheit, sich dazu bis 7. November 2024 schriftlich zu äussern, ansonsten Verzicht angenommen werde (A.S. 22). Sie lässt sich jedoch in der Folge nicht mehr vernehmen (s. A.S. 23). II. 1. 1.1 Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 26. März 2024 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). 1.2 Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht hinreichend begründet habe (A.S. 5). Verfügungen sind zu begründen, wenn sie wie hier den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Die

Begründungspflicht soll verhindern, dass sich der Versicherungsträger von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin mit einer ausreichenden Begründungsdichte dargelegt, warum sie einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach wie vor verneint (s. A.S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin war denn auch in der Lage, diese Verfügung sachgerecht anzufechten und in der Beschwerdeschrift eingehend zu begründen, warum sie von einem Leistungsanspruch ausgeht (A.S. 5 – 8). Von einer Verletzung der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin kann daher keine Rede sein. 1.3 Die Beschwerdeführerin verlangt, die Beschwerdegegnerin sei zu verhalten, die Anträge im Einwand vom 5. Januar 2024 (IV-Nr. 39) zu behandeln. Diese betreffen den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und die Abklärung des entscheiderelevanten Sachverhalts, womit sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung befasst hat. Eine Ausnahme bildet nur das Begehren, die Akten betreffend die Tochter, die sich im IV-Dossier der Beschwerdeführerin befänden, seien zu entfernen oder durch Schwärzungen zu anonymisieren. Dem ist zu entgegnen, dass diese Unterlagen am 26. November 2018 von der damaligen Vertretung der Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin eingereicht wurden (s. IV-Nr. 16). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall kann jedoch offen bleiben, ob das alte oder das neue Recht anwendbar ist, da die hier einschlägigen Bestimmungen des IVG unverändert blieben.

## **E. 9**

Abs. 1 bis IVG). Obligatorisch versichert sind namentlich die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sowie die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a und b Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung / AHVG, SR 831.10). 2.2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). 2.2.4

Ausländische Staatsangehörige sind (abgesehen von der hier nicht interessierenden Regelung für Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben) nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben versicherte Personen, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Eine ausserordentliche Rente können invalide Ausländer und Staatenlose dann beanspruchen, wenn sie als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben (Art. 39 Abs. 3 IVG).

2.2.5 Die Rechtskraft von Verfügungen über Dauerleistungen der Invalidenversicherung ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit diese im Entscheidzeitpunkt zeitlich abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Insofern liegt eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) vor. Die Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher (vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids, Art. 53 Abs. 1 bzw. Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa bei den Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.1). Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines Entscheids, der den Anspruch auf eine Dauerleistung verneint, muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der rechtlichen Grundlagen der Leistungsablehnung, oder der Eintritt eines neuen Versicherungsfalles im Sinne einer Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands begründet grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Indessen entsteht ein solcher bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 374 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.2).

2.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160).

2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten der Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3. 3.1 3.1.1 Die Beschwerdeführerin, geboren [...], floh zusammen mit ihrer Tochter aus [...] und reiste am 28. April 2011 in die Schweiz ein, wo sie am 14. August 2012 vorläufig aufgenommen wurde (IV-Nr. 2 S. 3 Ziff. 4.1 / Nr. 3). Am 8. März 2018 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 2).

3.1.2 Gemäss dem Schreiben der B.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 (IV-Nr. 4) befand sich die Beschwerdeführerin seit dem 8. Mai 2012 aufgrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) in einer ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung.

3.1.3 Der Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018 (IV-Nr. 8 S. 7 ff.) hielt fest, die Beschwerdeführerin sei vom 31. Oktober 2011 bis 20. Januar 2012 in der D.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen, da sie nach ihrem negativen Asylentscheid am 29. Oktober 2011 in suizidaler Absicht Tabletten eingenommen habe. Im Rahmen der Ausweisungsmassnahmen sei es am 19. Dezember 2011 zu einem weiteren Suizidversuch gekommen. Bis 2017 sei man von einer Anpassungsstörung nebst Angst und depressiver Reaktion gemischt (F43.22) bei komplexer psychosozialer Belastungssituation ausgegangen. Nunmehr würden folgende Diagnosen gestellt: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (Erstdiagnose April 2017) 2. Chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit o Substituierte Hypothyreose (Erstdiagnose Februar 2017) Im Vordergrund stünden somatische Beschwerden mit verschiedenen Körperschmerzen (insbesondere an Kopf, Rücken und diversen Gelenken wechselnder Lokalisation) sowie eine gedrückte labile Stimmung, allgemeine Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Intrusionen, Flashbacks und Alpträume, Vermeidungsverhalten, eine negative Einstellung, übermässige Wachsamkeit und Schreckreaktionen. Affektiv zeige sich die Beschwerdeführerin leicht

depressiv, affektlabil, innerlich und psychomotorisch unruhig, ängstlich und unsicher, mit Insuffizienz- und Schuldgefühlen. Eine angepasste Tätigkeit sei vier Stunden am Tag möglich. In ihrer Heimat [...] habe die Beschwerdeführerin in zwei Kriegen mit Bombardierungen mehrmals traumatische und lebensbedrohliche Situationen erlebt, einschliesslich mehrerer Vergewaltigungen. Der Vater sei getötet worden, während der Tod des Ehemanns unklar sei. In der Folge habe die Beschwerdeführerin ca. ein Jahr lang nicht reden können und sei anorektisch geworden.

3.1.4 Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allg. Medizin FMH, nannte im Bericht vom 14. August 2018 (IV-Nr. 10) als Diagnosen eine PTBS mit Somatisierungsneigung und ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Sie behandle die Beschwerdeführerin, welche unter diversen Körperbeschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen sowie Müdigkeit leide, seit Januar 2017. Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sei stets über die Psychiatrie gelaufen. Dr. med. E.\_\_\_\_ legte dem Bericht einige Berichte des F.\_\_\_\_ von 2017 und 2018 bei (IV-Nr. 10 S. 6 ff.), welche folgende somatischen Diagnosen enthielten: Chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom o Axiale Hyperlaxizität, Wiederaufrichtephänomen bei muskulärer Insuffizienz o Beginnende degenerative Veränderungen vor allem im Sinne von Chondrosen Höhe L3 bis S1 als auch diskreten Spondylarthrosen lumbal, ohne relevante Neurokompression oder Spinalkanalstenose (MRI LWS vom 5. Oktober 2017) o Zeichen einer zentralen Sensitisierung: Ausweitung des Schmerzareals, Verlust der Modulierbarkeit durch Belastung sowie Positionsänderung, fehlender Effekt von Medikamenten, Beschwerdemonotonie Substitutionsbedürftige Hypothyreose, Hashimoto-Thyreoiditis

3.1.5 Dr. med. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt am Rehabilitations- und Rheumazentrum des F.\_\_\_\_, erklärte im Bericht vom 3. Oktober 2018 (IV-Nr. 11 S. 4 ff.), die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter chronischen Rückenschmerzen, die in den letzten Monaten an Intensität zugenommen hätten. Es werde ein Dauerschmerz über 24 Stunden beschrieben, der durch Belastung oder Positionsänderung relativ schwierig zu beeinflussen bzw. kaum linderbar sei. Weder Analgetika noch eine regelmässige Physiotherapie hätten subjektiv eine wesentliche Besserung bewirkt. Sowohl die angestammte Arbeit als Verkäuferin als auch eine leichte Tätigkeit seien den ganzen Tag zumutbar.

3.1.6 Die Beschwerdegegnerin gelangte in der Verfügung vom 4. April 2019 (IV-Nr. 17) zum Schluss, die der gesundheitlichen Einschränkungen zugrunde liegenden Ereignisse hätten sich überwiegend wahrscheinlich bereits vor der Einreise in die Schweiz zugetragen. Berufliche Massnahmen seien somit objektiv spätestens bei der Einreise am 28. April 2011, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch schon früher, angezeigt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdeführerin weder ein Jahr Beiträge in die schweizerische Invalidenversicherung entrichtet noch sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten. Weiter sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Wartezeit von einem Jahr spätestens bei der Einreise in die Schweiz, wahrscheinlicher jedoch bereits vorher, begonnen habe. Bei Ablauf des Wartejahrs für eine Invalidenrente habe die Beschwerdeführerin die Mindestbeitragszeit von drei Jahren nicht erfüllt, da sie sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht drei Jahre in der Schweiz aufgehalten habe. Sie sei deshalb für ihre Beeinträchtigungen in der schweizerischen Invalidenversicherung nicht versichert. Sämtliche psychiatrischen und somatischen Diagnosen hätten denselben Ursprung, so dass kein völlig neuer Gesundheitsschaden vorliege und trotz der Verschlechterung nach dem Ausschaffungsversuch kein neuer Versicherungsfall eingetreten sei.

3.2 3.2.1 In ihrer Neuanmeldung vom 10. August 2023 gab die Beschwerdeführerin an, sie leide «seit länger» an einer komplexen PTBS, einer Panikstörung sowie einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (IV-Nr. 21 S. 7 Ziff. 6.1). Seit dem 28. April 2011 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 Ziff. 4.3).

3.2.2 Die B.\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 14. September 2023 (IV-Nr. 23) folgende Leiden: · Komplexe PTBS (F43.1) nach mehreren Traumatisierungen in [...] und der Schweiz · Panikstörung (F41.0) · Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) · Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (F62.1) Was den Verlauf seit dem letzten Bericht im Jahr 2018 (E. II. 3.1.2 hiervor) angehe, so habe die Situation der Tochter, welche ebenfalls unter einer komplexen PTBS leide, die Beschwerdeführerin die ganze Zeit enorm belastet. Die Körperschmerzen in Form von Rücken-, Knie-, Kopf- und «Knochenschmerzen» hätten trotz jahrelanger schmerzspezifischer Behandlung zugenommen. Mehrere körperliche Untersuchungen hätten keine gravierende körperliche Ursache ergeben. Der psychische Zustand habe sich zunehmend verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe von einem Gefühl berichtet, dass etwas Gefährliches passieren werde. Sie habe ständig Angst vor einer Katastrophe, vor Menschen, vor der Dunkelheit, vor dem Sterben, etc. Nachts leide sie unter Körperschmerzen, Albträumen und verstärkten Ängsten, wobei sie mit Licht schlafe. Bei starkem Angstgefühl entwickle sie Herzschmerzen, Kopfschmerzen und Übelkeit. Ausserdem habe sie chronische Suizidgedanken mit immer wiederkehrenden Suizidplänen. Es präsentiere sich eine negative Entwicklung mit Zustandsverschlechterung und zwei neuen psychiatrischen Diagnosen.

3.2.3 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (fortan: RAD), bemerkte in seiner Aktennotiz vom 19. September 2023 (IV-Nr. 24), die Neuanmeldung beinhalte zwar teilweise neue Diagnosen, die aber unter anderer Bezeichnung schon bei der letzten Anmeldung vorgelegen hätten. Aktuell sei von einer Verschlechterung der bekannten komplexen psychiatrischen Erkrankung auszugehen. Die im Bericht vom 14. September 2023 diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung sei als Folgeschaden der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und der chronischen Schmerzkrankung zu verstehen. Aus Sicht des RAD handle es sich um einen fließenden Übergang mit zunehmender pathologischer psychostruktureller Verfestigung in Erleben und Verhalten mit entsprechend schlechter werdender Therapierbarkeit.

3.2.4 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und Allg. Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2022 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 2) einen Verdacht auf Status nach Perikarditis im Dezember 2020. Aktuell bestehe ein stabiler Verlauf mit Regredienz der Symptomatik. Bis auf gelegentliche Palpitationen sei die Beschwerdeführerin weitgehend beschwerdefrei; relevante kardiale Symptome fehlten. Die Medikation werde um einen tiefdosierten Betablocker ergänzt. Eine kardiologische Nachkontrolle sei bei neuen Aspekten angezeigt.

3.2.5 Am 17. Januar 2023 suchte die Beschwerdeführerin notfallmässig das F.\_\_\_\_ auf, wo man folgende Diagnosen stellte (BB-Nr. 8): Hauptdiagnosen: 1. Atypische Thoraxschmerzen seit 12. Januar 2022 2. Dyslipidämie, Erstdiagnose 17. Januar 2023 3. Anamnestisch Asthma bronchiale, Erstdiagnose 2022 Nebendiagnosen: 4. Chronische Kopf- Nacken- und Armschmerzen linksbetont 5. Thyreoidektomie, unter Substitution 6. Status nach COVID-19 Infektion im März 2022 7. Status nach rezidivierenden Gastroenteritiden, zuletzt am 21. Februar 2022 Ein akutes Koronarsyndrom könne ausgeschlossen werden, man interpretiere die Schmerzen muskuloskelettal. Aufgrund erhöhter Fettwerte mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sei eine Statintherapie zwingend notwendig. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Zustand und schmerzfrei entlassen worden. Bis und mit 20. Januar 2023 bestehe eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit. 3.2.6 Prof. Dr. med. I. \_\_\_ äusserte im Bericht vom 1. März 2023 (BB-Nr. 4) den Verdacht auf einen Status nach Perikarditis im Dezember 2020 sowie neu auf eine familiäre Hypercholesterinämie. Abgesehen von gelegentlichen Extraschlägen würden keine relevanten kardialen Symptome im Sinne einer typischen AP-Symptomatik oder einer ausgeprägten Dyspnoe berichtet. Bei der heutigen Untersuchung präsentiere sich die Beschwerdeführerin kardiopulmonal kompensiert, normoton und normokard. 3.2.7 Die Coronar-CT vom 18. April 2023 im J. \_\_\_ (BB-Nr. 3) ergab eine hochgradige Stenose des distalen RIVA und einen subtotalen Verschluss des Ramus intermedius (beides kleinkalibrige Gefässe) bei gemischten Plaques sowie eine nicht-stenosierende Koronarsklerose im proximalen und mittleren RIVA. Ansonsten seien die Koronarien kalk- und stenosefrei und die Koronaranatomie regelrecht. 3.2.8 Prof. Dr. med. I. \_\_\_ sprach in seinem Bericht vom 3. Mai 2023 (BB-Nr. 5) von einer koronaren Herzerkrankung. Es komme zu Palpitationen im Sinne von Extraschlägen. Eine Belastungsdyspnoe bestehe nicht. Bei Verschlüssen kleinkalibriger Gefässe sei keine Intervention möglich. Die Dyslipidämie-Therapie sei auszubauen. Eine kardiologische Nachkontrolle empfehle er, bei fehlenden neuen Aspekten, in etwa einem Jahr. 3.2.9 Frau K. \_\_\_, Maltherapeutin für traumatisierte Asylsuchende, welche die Beschwerdeführerin seit Juli 2022 behandelte, erklärte im Bericht vom 4. Dezember 2023 (IV-Nr. 39 S. 6 ff.) im Wesentlichen, die Kriterien einer Traumafolgestörung seien erfüllt. Die Beschwerdeführerin leide häufig unter Einschlafschwierigkeiten, Albträumen, Kopf- und anderen körperlichen Schmerzen, Erinnerungen an schmerzhafte Ereignisse sowie Angst und Konzentrationsproblemen. Sie werde schnell wütend, sei im Alltag oft vergesslich, habe das Interesse an der Umwelt verloren und ziehe sich stark zurück. Sie habe innert kurzer Zeit ihre gesamte Familie durch Krankheit, Mord oder im Krieg verloren, so dass ihr nur die kleine Tochter geblieben sei, um die sie grosse Angst gehabt habe. Nach zwei Jahren habe die Beschwerdeführerin genug Geld gespart, um das Land zu verlassen. In der Schweiz angekommen, sei sie am Ende ihrer Kräfte gewesen und habe sich psychiatrisch behandeln lassen. Der Landesverweis sei ein sehr schwerer Schlag für sie gewesen, und sie habe sich dagegen gewehrt. Man habe sie in einer psychiatrischen Klinik interniert und die Tochter in ein Jugendheim gebracht. Diese Trennung sei für die Beschwerdeführerin vernichtend gewesen. Ihre ausgeprägte Verlustangst sei reaktiviert worden und sie sei in eine jahrelange Depression gefallen. Nach der Klinik habe man die Beschwerdeführerin im Gefängnis inhaftiert, weil sie sich gegen die Ausschaffung gewehrt hatte. Mit professioneller Unterstützung sei es gelungen, dass sie und ihre Tochter in der Schweiz als Geflüchtete anerkannt worden seien. Die tragischen und gefährlichen Umstände im Ursprungsland, die Flucht und die traumatischen Geschehnisse in der Schweiz hätten für die Beschwerdeführerin sowohl psychisch wie körperlich massive gesundheitliche Folgen nach sich gezogen. 3.2.10 Im Bericht vom 23. August 2024 (BB-Nr. 9) ging die Maltherapeutin in erster Linie nochmals auf die Ereignisse in der Schweiz ein. Ergänzend geht aus diesem Bericht hervor, die Beschwerdeführerin sei nach der Ermordung ihres Mannes (im Jahr 2007, s. IV-Nr.

## **E. 10**

S. 12) nicht mehr sicher gewesen, da er gegen die russische Invasion gekämpft habe. Ihren Sohn habe sie im achten Monat der Schwangerschaft verloren. Die Zeit in ihrem Land und die Flucht hätten die Beschwerdeführerin sehr viel Energie gekostet. In die Schweiz sei sie körperlich gesund, aber niedergeschlagen eingereist. Die Einsperrung, die Gewalt und das Wegnehmen der Tochter hätten die Beschwerdeführerin schwer traumatisiert. Die Schwere dieser Qual und die Herabwürdigung hätten bewirkt, dass sie sich innerlich nicht mehr habe

aufrichten können. Als die Beschwerdeführerin und ihre Tochter wieder vereint gewesen seien, hätten beide unter einer schweren Depression gelitten. Schwer traumatisierte Menschen befänden sich dauernd im Überlebensmodus. Dieser Zustand beeinträchtige das Nervensystem dermassen, dass sie eine erhöhte Übersensibilität entwickelten, sie reagierten auf jeden Reiz von aussen überempfindlich und gereizt, zum Teil würden sie angreifend, da sie sich sehr schnell bedroht fühlten. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin verschlechtere sich zunehmend. Sie habe in ihrer Ohnmacht einen Selbstmordversuch mit Medikamenten begangen. Es sei ihr zu viel Leid angetan worden, um jemals in ein normales Leben zurückkehren zu können. Die Beschwerdeführerin besuche seit Juli 2022 das Traumaprogramm ohne eine sichtbare Besserung. Der Gesundheitszustand und die damit verbundene dauerhafte Erwerbungsunfähigkeit könnten nicht losgelöst von den erlittenen Traumatisierungen in der Schweiz betrachtet werden. Letztere seien vielmehr als ursächlich zu betrachten, da diese geeignet gewesen seien, den bleibenden Gesundheitsschaden zu verursachen. Dass die Beschwerdeführerin bereits davor Opfer von Gewalt und Flucht geworden sei, ändere daran nichts. Um die Sachlage abschliessend beurteilen zu können, sei es zwingend notwendig, die medizinischen Berichte der erwähnten Klinikaufenthalte einzusehen und eine unabhängige Gutachterperson beizuziehen.

3.2.11 Am 17. April 2024 wurde die Beschwerdeführerin erneut notfallmässig ins F. \_\_\_ eingeliefert. Der Bericht vom 18. April 2024 enthielt die folgenden Diagnosen (BB-Nr. 6): Hauptdiagnosen: 1. Thoraxschmerzen am 17. April 2024, am ehesten muskuloskelettal 2. Akute Panikattacke, am ehesten im Rahmen von Diagnose 1 Nebendiagnosen: 3. Chronischer Husten seit zwei bis drei Jahren mit begleitender Dyspnoe (anfallsartig in Ruhe, nach Essen und in der Nacht), differentialdiagnostisch Asthma bronchiale 4. Verdacht auf familiäre Hypercholesterinämie Man interpretiere die Beschwerden bei unauffälligem Elektrokardiogramm etc. im Rahmen einer muskuloskelettalen Genese. Bei rezidivierender oder persistierender Symptomatik sei gegebenenfalls eine weiterführende psychiatrische Abklärung indiziert.

3.3 3.3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin als vorläufig aufgenommene Ausländerin kein Flüchtling ist, weshalb das Abkommen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Flüchtlingskonvention, SR 0.142.30) sowie der Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.131.11) auf sie nicht anwendbar sind. Andererseits besteht zwischen der Schweiz und [...], dem Heimatstaat der Beschwerdeführerin, kein Sozialhilfeabkommen. Sie kann daher nur Leistungen beanspruchen, wenn sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für ausländische Staatsangehörige nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt (s. E. II. 2.2.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hatte dazu in ihrer Verfügung vom 4. April 2019 (s. E. II. 3.1.6 hiervor) einerseits festgestellt, im Hinblick auf berufliche Massnahmen sei der Versicherungsfall spätestens bei der Einreise in die Schweiz am 28. April 2011 eingetreten. In diesem Zeitpunkt konnte die Beschwerdeführerin selbstredend weder eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr noch einen ununterbrochenen zehnjährigen Aufenthalt in der Schweiz vorweisen. Andererseits hielt die Beschwerdegegnerin fest, da eine Arbeitsunfähigkeit ebenfalls spätestens bei der Einreise am 28. April 2011 begonnen habe, habe beim Ablauf des Wartejahrs im April 2012 noch keine dreijährige Beitragsdauer vorgelegen, wie sie ein Rentenanspruch voraussetze. Dabei handelte es sich um einen bei Erlass der Verfügung vom 4. April 2019 abgeschlossenen Sachverhalt, weshalb diese Verfügung auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG in Rechtskraft erwuchs.

Der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente wurde zwar damals nicht ausdrücklich geprüft, doch fehlt es auch hier an den Voraussetzungen: Bei Eintritt der Invalidität hatte einerseits weder der Vater noch die Mutter der Beschwerdeführerin während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten (Art. 9 Abs. 3 lit. a IVG). Andererseits wurde die Beschwerdeführerin weder in der Schweiz invalid geboren noch hatte sie sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten (lit. b).

3.3.2 3.3.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung vom 4. April 2019 lägen Revisionsgründe vor (A.S. 6). Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide sind in Revision zu ziehen, wenn nach ihrem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Neue Tatsachen liegen vor, wenn sie sich vor Erlass des zu revidierenden Entscheides verwirklicht haben, aber trotz hinreichender Sorgfalt damals nicht bekannt waren (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.). Ein Beweismittel wiederum ist neu, wenn es im ursprünglichen Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt nicht beigebracht werden konnte (Thomas Flückiger in: Ghislaine Frésard-Fellay et alii [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 53 N 26). An solchen neuen Tatsachen resp. Beweismitteln fehlt es hier indes. Die Beschwerdeführerin hatte bereits vor der Verfügung vom 4. April 2019, nämlich im Einwand gegen den Vorbescheid vom 24. Oktober 2018, erklärt, ihre psychischen Erkrankungen seien durch die Ereignisse in der Schweiz im Oktober und Dezember 2011 verstärkt worden (IV-Nr. 16 S. 1 f.). Hinzu kommt, dass von diesen Vorfällen auch im Bericht des C. \_\_\_ vom 26. Juni 2018 die Rede gewesen war (E. II. 3.1.3 hiervor). Der Beschwerdegegnerin waren die fraglichen Ereignisse somit bekannt und sie nahm denn auch in der Begründung ausdrücklich Bezug darauf, als sie am 4. April 2019 einen Leistungsanspruch verneinte (IV-Nr. 17 S. 2). In den Berichten, die nach der Neuanschuldung und im Beschwerdeverfahren in die Akten aufgenommen wurden, werden keine Umstände erwähnt, die schon vor dem 4. April 2019 bestanden, aber noch nicht bekannt waren. So spricht der Bericht der B. \_\_\_ vom 14. September 2023 (E. II. 3.2.2 hiervor) einfach von wiederholten Traumatisierungen im Ausland und zuletzt in der Schweiz, ohne dies dann aber näher auszuführen. Den beiden Berichten der Maltherapeutin wiederum (E. II. 3.2.9 f.) lassen sich zwar mehr Details zu den Vorkommnissen entnehmen, aber keine grundlegend neuen Erkenntnisse. Im Übrigen wäre es der Beschwerdeführerin bei hinreichender Sorgfalt schon damals möglich gewesen, ausführlichere Berichte zu diesem Punkt beizubringen; die prozessuale Revision hat nicht den Zweck, eine Nachlässigkeit in einem rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren nachträglich zu korrigieren (Flückiger, a.a.O., N 26).

3.3.2.2 Die Beschwerdeführerin brachte in ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 7. November 2023 vor, die Feststellungen in der Verfügung vom 4. April 2019 fänden in den Akten keine hinreichende Stütze (IV-Nr. 39 S. 2), d.h. sie bezieht sich sinngemäss auf eine Wiedererwägung. Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Eine solche Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung (unter Einschluss der unrichtigen Sachverhaltswürdigung) durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17), wobei von der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses auszugehen ist (BGE 125 V 383 E. 3 S. 389 f., 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc S. 479). Damit dringt die Beschwerdeführerin indes

ebenfalls nicht durch. Dabei kann offen bleiben, ob in der angefochtenen Verfügung die Voraussetzungen einer Wiedererwägung implizit geprüft oder darauf nicht eingetreten wurde, kann doch die Verfügung vom 4. April 2019 allenfalls als diskutabel, aber nicht als von Anfang an zweifellos unrichtig gelten. Für den damaligen Entscheid der Beschwerdegegnerin bestanden vielmehr sachliche Gründe. Aus dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Heimat während zweier Kriege mehrere traumatische Erlebnisse hatte, insbesondere den Tod des Ehemanns und mehrfache Vergewaltigungen, worauf sie ein Jahr lang nicht geredet und unter Anorexie gelitten habe (E. II. 3.1.3 hiervor). Dies spricht dafür, dass die Beschwerdeführerin in der Tat schon vor resp. spätestens anlässlich der Einreise in die Schweiz an einer traumabedingten psychiatrischen Symptomatik litt, welche sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkte. Die Schmerzen am Bewegungsapparat wiederum schlossen eine Erwerbstätigkeit nicht aus (E. II. 3.1.5 hiervor), was auch für die substituierte Hypothyreose gilt; diese Leiden durften daher als nicht invalidisierend und unbeachtlich angesehen werden. 3.3.2.3 Im Übrigen würde sich auch dann nichts ändern, wenn man davon ausginge, die Beschwerdeführerin sei erst am 19. Dezember 2011 traumatisiert worden, und die Notwendigkeit beruflicher Massnahmen resp. den Beginn des Wartejahrs auf diesen Zeitpunkt beziehen würde. Auch diesfalls wäre die Mindestbeitragszeit von einem resp. drei Jahren nicht erfüllt gewesen. 3.3.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit nach der Erstanmeldung die versicherungsmässigen Voraussetzungen am 4. April 2019 rechtskräftig verneint, was auch im Rahmen der Neuanschuldung verbindlich ist. Zu prüfen bleibt, ob seit der Verfügung vom 4. April 2019 zur vorbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und damit ein neuer Versicherungsfall vorliegt. 3.3.3.1 In psychiatrischer Hinsicht trifft es zu, dass im Bericht vom 26. Juni 2018 nur von einer komplexen PTBS die Rede war (E. II. 3.1.3 hiervor), nunmehr aber zusätzlich eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung diagnostiziert werden (E. II. 3.2.2 hiervor). Dabei handelt es sich indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keine von der PTBS völlig losgelösten Leiden. Bei der Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung liegt es in der Natur der Sache, dass sie nicht selbständig auftritt, sondern aus einem bereits bestehenden Krankheitsbild hervorgeht und mit diesem verknüpft ist. Dies hat denn auch der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ erkannt (E. II. 3.2.3 hiervor). Was die anhaltende somatoforme Schmerzstörung angeht, so nennt das Diagnosemanual ICD als vorherrschende Beschwerde einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann; er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Beschwerdeführerin, welche unter einem grossen emotionalen Druck stand, klagte bereits vor der Verfügung vom 4. April 2019 über erhebliche dauerhafte Schmerzen, die sich nicht auf relevante körperliche Veränderungen zurückführen liessen, unabhängig von äusseren Einwirkungen wie einer Belastung bestanden, therapieresistent waren und sich ausweiteten (E. II. 3.1.4 / 3.1.5 / 3.2.2 hiervor). Dies zeigt, dass die Entwicklung schon damals in Richtung einer somatoformen Störung ging und es sich nicht um ein unabhängig entstandenes Leiden handelt. Dies umso mehr, als Dr. med. E.\_\_\_\_ die PTBS schon 2018 in Verbindung mit einer Somatisierungsneigung brachte (E. II. 3.1.4 hiervor). Die Diagnose einer Panikstörung schliesslich wird im Bericht vom 14. September 2023 nicht begründet.

Hinzu kommt, dass es sich um eine Angststörung handelt und Angst häufig mit den Merkmalen einer PTBS verbunden ist (Horst Dilling / Harald J. Freyberger [Hrsg.] , Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl., Bern 2013, S. 174). Eine scharfe Trennung der beiden Leiden ist so nicht möglich. Dies wird noch dadurch bestätigt, dass der Symptomkomplex vor 2017 noch als Anpassungsstörung nebst Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) eingeordnet worden war (E. II. 3.1.3 hiervor). 3.2.2 Schmerzen am Bewegungsapparat bestanden schon vor der Verfügung vom 4. April 2019 (E. II. 3.1.3 – 3.1.5 hiervor). Wenn sich diese Beschwerden in der Folge ausgedehnt und verschlimmert haben sollten, etwa durch ein Fortschreiten der vorbestehenden degenerativen Veränderungen, so würde dies keinen neuen Gesundheitsschaden darstellen (vgl. E. II. 2.2.5 hiervor). 3.2.3 Neu ist, dass sich die Beschwerdeführerin wegen Herzbeschwerden in Behandlung begab und zweimal notfallmässig ins Spital eintrat (E. II. 3.2.4 f. + 3.2.11 hiervor). Daraus kann sie jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zwar wurden 2023 zwei Verengungen kleinkalibriger Gefässe festgestellt (E. II. 3.2.7 f. hiervor). Einschränkungen deswegen sind aber nicht dokumentiert; Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ verneinte vielmehr massgebliche Symptome wie z.B. eine Dyspnoe (E. II. 3.2.6 + 3.2.8 hiervor). Gegen eine invalidisierende Beeinträchtigung spricht auch, dass nach der zweiten Einlieferung ins Spital wegen erneuter Thoraxschmerzen nach wie vor von einer muskuloskelettalen Genese ausgegangen wurde und man lediglich eine psychiatrische Abklärung empfahl, falls die Beschwerden anhalten sollten (E. II. 3.2.11 hiervor). 3.4 Zusammenfassend fehlt es an einem neuen Versicherungsfall, weshalb es mit den am 4. April 2019 rechtskräftig verneinten versicherungsmässigen Voraussetzungen sein Bewenden hat. Weitere medizinische Abklärungen sind nach Aktenlage nicht angezeigt. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zu Recht verneint, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist. 4. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die unterlegene Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.